

Salud es valor-inversión pro buen vivir y calidad de servicios

Health is value-investment for good living and quality of services

Saúde é investimento em valor para bem viver e qualidade de serviços

Víctor Raúl Orihuela Paredes

Universidad Nacional Mayor de
San Marcos, Lima, Perú

<https://orcid.org/0000-0002-2836-5090>

vorihuelap@unmsm.edu.pe

Cidanelia Elisa Salas Llerena

Universidad Nacional Mayor de
San Marcos, Lima, Perú

<https://orcid.org/0000-0003-4817-4010>

csalasl@unmsm.edu.pe

RESUMEN

Se trata de contribuir al conocimiento integral de la salud humana, que no gire solo alrededor de las enfermedades, sino conjugarlas con las buenas prácticas de vida saludable, lo cual es construcción diversa del bienestar humano. Para el efecto, la salud no puede seguir siendo solo considerada como un servicio asistencial y/o preventivo-promocional, sino también hay que conjugarlas con lo que significa construcción del buen vivir. Dentro de estas diferentes consideraciones interrelacionadas, se centra y/o puntualiza, el desarrollo de la teoría del valor-trabajo, la cual en su milenar devenir de los modos de producción y las correspondientes civilizaciones, mantiene un continuo de diferentes contradicciones, donde no se reconoce que el trabajo es la principal fuente generadora de la riqueza, del capital, el bienestar humano y el crecimiento-desarrollo de los mercados. Se precisa en el estudio, que la mercantilización de los servicios de salud y en general de la producción de bienes y servicios, impregnan una economía-finanzas que deifica al mercado. Esta es la principal causa que no posibilita hacer de la salud integral una inversión social y productiva, a la vez un bien social y derecho humano. El estudio trata de contribuir a revertir estas nocivas tendencias de un sistema donde se dogmatiza la producción de bienes y servicios (mercancías), lo cual subsume y/o incluye a los bienes sociales, esta es una grave distorsión que convierten a las personas humanas en simples usuario-consumidores.

ABSTRACT

The aim is to contribute to the comprehensive knowledge of human health, which does not revolve only around diseases, but rather combines them with good practices for healthy living, which is a diverse construction of human well-being. To this end, health cannot continue to be considered only as a care and/or preventive-promotional service, but must also be combined with what it means to build good living. Within these different interrelated considerations, the development of the labor-value theory is centered and/or specified, which in its millennial evolution of production modes and corresponding civilizations, maintains a continuum of different contradictions, where it is not recognized that work is the main source of wealth, capital, human well-being and growth-development of markets. The study specifies that the commercialization of health services and in general of the production of goods and services, permeate an economy-finance that deifies the market. This is the main reason why comprehensive health cannot be made a social and productive investment, as well as a social good and human right. The study tries to contribute to reversing these harmful tendencies of a system where the

Recibido: 09/08/2023 - Aceptado: 23/09/2023 - Publicado: 11/12/2024

Citar como:

Orihuela, V. y Salas, C. (2024). Salud es valor-inversión pro buen vivir y calidad de servicios. *Espiral, revista de geografías y ciencias sociales*, 6(11), 31-39. <https://doi.org/10.15381/espisal.v6i11.29885>

© Los autores. Este artículo es publicado por Espiral, revista de geografías y ciencias sociales de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0) [<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>] que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada de su fuente original.

production of goods and services (merchandise) is dogmatized, which subsumes and/or includes social goods. This is a serious distortion that turns human beings into simple user-consumers

RESUMO

Trata-se de contribuir para um conhecimento integral da saúde humana, que não gira apenas em torno das doenças, mas sim as combina com boas práticas de vida saudável, o que é uma construção diversificada do bem-estar humano. Para tanto, a saúde não pode continuar a ser considerada apenas como um serviço de cuidado e/ou preventivo-promocional, mas também deve ser combinada com o que significa construir uma vida boa. Dentro destas diferentes considerações inter-relacionadas, concentra-se e/ou pontua-se o desenvolvimento da teoria do valor-trabalho, que na sua evolução milenar dos modos de produção e das civilizações correspondentes, mantém um continuum de diferentes contradições, onde reconhece que o trabalho é o principal fonte de riqueza, capital, bem-estar humano e crescimento-desenvolvimento dos mercados. O estudo especifica que a comercialização dos serviços de saúde e, em geral, a produção de bens e serviços, permeia uma economia-finança que diviniza o mercado. Esta é a principal causa que não permite fazer da saúde integral um investimento social e produtivo, um bem social e um direito humano. O estudo tenta contribuir para reverter essas tendências nocivas de um sistema onde a produção de bens e serviços (mercadorias) é dogmatizada, que subsume e/ou inclui bens sociais, esta é uma grave distorção que transforma os seres humanos em simples usuários-consumidores.

PALABRAS CLAVES: buen vivir; valor-trabajo; mercantilización; bien social; salud integral.

KEYWORDS: good living; work-value; commodification; social good; comprehensive health.

PALAVRAS-CHAVE: bem viver; valor-trabalho; mercantilização; bem social; saúde integral.

Introducción

Representa un importante desarrollo en su devenir (revisión) de la teoría del valor-trabajo, como base principal y/o fundamental que sustenta la generación del capital en todas sus formas, ese es el aporte significativo que el autor Karl Marx expone en el tomo I de *El Capital*: “Crítica de la Economía Política”¹⁵⁻¹⁶. Aquí está el punto de partida para también comprender y entender la salud como inversión, es lo que pasa a desarrollar, sustentar, el presente trabajo-investigación. A este fenómeno podemos llamarlo “la anatomía y fisiología” de la dinámica del capital, en su crecimiento y/o continuos ciclos de acumulación, los cuales cada vez están más concentrados (capital monopólico y/u oligopólico)¹⁻².

Ahora se reconoce que el trabajo es la conjugación de la calificación cognitivo-mental y la fuerza del trabajo, tanto individual como colectiva, lo que produce y/o genera plus-valor, es decir, capital socialmente productivo e individual. Estas son las bases del proceso de acumulación capitalista en sus diferentes ciclos del mismo: revolución industrial, boom de los servicios, la era de los conocimientos (valor agregado), conjuntamente con el valor subjetivo y la “revolución digital” como instrumentos para ir al conocimiento de los conocimientos. Se asiste entonces al tercer y/o cuarto ciclo de la acumulación capitalista, ahora podemos observar múltiples formas de trabajo acumulado en los campos de las ciencias y las tecnologías. Sin embargo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), mantiene el reconocimiento al trabajo digno y trabajo decente como parte de los derechos humanos vigentes, en los hechos se observa que esto viene quedando como frases retóricas, predominan en el tiempo actual la precarización y las formas más salvajes en la relación capital-trabajo. Por ello, en el presente estudio, se contribuye a sustentar el ir a efectivizar la salud integral de las personas como inversión productiva, inclusive como principal intervención para lo que deba representar un capital vinculado al compromiso y la responsabilidad social, que no es otra cosa que construir el bienestar humano, lo cual actualmente es una sobreexplotación al trabajo generando pobreza extrema y multidimensional, lo cual ahonda las inequidades existentes⁴⁻⁵.

Las teorías consensuadas aprobadas globalmente, respecto al desarrollo sostenido y sustentable, reconocen que la principal riqueza de las naciones son las personas y el respeto al medio ambiente, en tanto califiquen con pertinencia a su participación en los procesos productivos limpios, con licencia social para el crecimiento y desarrollo saludables. Calidad y pertinencia en diversidad e integridad están consensuadas para revertir y/o superar las concepciones existentes de un capitalismo salvaje y/o deshumanizado.⁶⁻⁷

Nuestras sociedades, como el Perú, no están articuladas en estrategias productivas pertinentes a sus variados territorios-realidades. En ese sentido, existe un atraso productivo que nos ubica como países subdesarrollados. Aquí encontramos a la salud integral y a la salud-servicio, en extremos de variadas precariedades, sólo circunscritas a asistencialismos de contingencia, populismos-demagógicos, mostrando así una profunda crisis la salud pública, como se demostró en la pandemia del Covid-19.

En la actualidad, la teoría del valor-trabajo, no obstante sus contrastaciones viene adquiriendo reconocimiento en diversas formas como es el caso de las teorías del valor agregado, del plusvalor en ambientes de sociedades netamente capitalistas como lo comenta Michael Porter en: "Redefining Health Care (2006)." Así mismo, otra forma de reconocimiento de plusvalor es la que se denomina del valor subjetivo, vinculada al reconocimiento de la calidad del bien y/o servicio. Este reconocimiento es a la calidad-pertinencia no solo objetivo-material, es también un objetivo desmaterializado, en tanto se adquiere variadas apreciaciones culturales, societales y artísticas. En ese sentido, las viejas concepciones de calidad basada en evidencias solo objetivas van abriendo paso a los aspectos cualitativos, al despliegue de lo subjetivo-objetivo, a la intersubjetividad. Todo esto se viene observando cuando se establece la estructura de costos, que la propia contabilidad pro mercantilista la reconoce para ofertarse en los mercados.²⁰

La teoría del valor-trabajo también permite la comprensión de la salud integral como una concepción, a la vez individual y social, en nuestro Perú milenario ancestral lo llamaron el Buen Vivir: "Sumak kawsay", "Ayllu kawsay". Por ello, debemos retomar las consideraciones que posibilitan el desarrollo humano-productivo en pertinentes articulaciones a las diversas realidades, siempre con el acompañamiento de la mejora continua de calidad. Es decir, al articular procesos de complejidad productiva, que en los tiempos actuales no se posibilitan porque dominan los enfoques neoliberales, las expresiones que se conocen como neocolonialidad dogmática, que reducen a las personas a ser simples usuarios-consumidores, donde definen al mercado el mágico asignador, cuando todos sabemos que existen precios concertados, monopólicos, correspondientes al poder fáctico que ejercen a ese mercado deificado, así manipulan al denominado "mercado libre".

La salud pública reconociendo la postulación de Rudolph Virchow, hace aproximadamente 200 años dijo que es una intervención político-técnica²²⁻²³⁻²⁴, para lo cual requerimos incorporar en sus bases la teoría del valor-trabajo, que permite también en variabilidad configurar los sistemas de diversas intervenciones, emprendimientos productivos de bienes y servicios que permitan políticas del buen vivir, circunscritas a la calidad alimentaria, los deportes y la recreación en su diversidad. Para ello, se tiene que promover las oportunidades para la construcción del bienestar en sus diversos estadios. La salud pública es la salud social, efectivas políticas sociales, sistemas universales y democráticos donde propiamente se efectivice la salud como derecho humano.²¹

El conocimiento en su devenir creativo e innovativo incorpora las consideraciones mencionadas con aplicabilidad y utilidad social, posibilitando en todos los grupos etarios, lo que es vida saludable, debiendo ser inclusivos los fenómenos de envejecimiento demográfico que se viven en distintas traducciones sociales: la

esperanza de vida al nacer y la esperanza de vida de los 65 años a más. Este es el aumento de más años de vida saludable lo cual demanda renovadas intervenciones gerontológicas y geriátricas.

Metodologías

Las metodologías utilizadas son esencialmente cualitativas: uso del método histórico, el conocimiento de los conocimientos (antropología del conocimiento), metodologías de complejidad (uso conjugado de lo multidimensional, lo interdisciplinario, lo transdisciplinario y el complejo de los complejos), se reintegra para este trabajo la consideración que el investigador juegue un rol de sujeto activo (cerebro-espíritu). Se toma en relación circular lo físico- biológico-antropológico-sociológico, un nuevo círculo virtuoso de un nuevo ciclo de entender lo en-ciclo-pédico.¹⁴⁻¹⁹

Los métodos cualitativos son esencialmente en profundidad, es decir, significativos, no quedarse en la superficialidad como apariencia (ni en el conocer dicotómico: bueno-malo, negativo-positivo y otras alternativas de este tipo), la metodología de complejidad es el principal soporte para demostrar la consistencia asociativa, argumental, de las teorías del valor-trabajo como aspecto central que sustenta la salud como inversión para el buen vivir (construcción del bienestar humano¹³, de la equidad social), salud como inversión en un curso de mejora continua en la calidad de los servicios de salud en pertinencia a las diferentes realidades. Salud como inversión para que los bienes sociales sean reconocidos no como una mercancía más en la producción de servicios generales, sino como inversiones específicas que contribuyan a la salud-servicio y al buen vivir.

Unidualizar ciencia y arte, políticas y técnicas, ética social - bioética, ciencia con consciencia son las partes de intervenciones significativas en la salud pública. Todas las consideraciones mencionadas configuran un pensamiento ilustrado en función de la ciencia y experiencia, la incorporación consciente del método histórico, vigente para comprender, en esa dimensión, a la persona como ser individual y ser social a la vez. Esta comprensión histórica y actual es indispensable para el proceso de liberación de las personas frente a las servidumbres y la colonialidad cognitiva²¹ que viene ejerciendo el pragmatismo, también en diversidad expresiones que aparentemente negligencian de la teoría, llegando a extremos regresivos en una antropología cultural deshumanizada como el libro interesadamente muy difundido: *El fin de la historia y el último hombre* (1992, Fukuyama F.)

Los métodos están basados en que el individuo-persona es inteligible en la medida que sea inteligible al proceso social de su existencia, a la realidad donde vive y busque cambiarla y/o transformarla, es lo que en otras formas se expresa como pensamiento crítico-propositivo en el presente trabajo se ubica en ser contribución a una ciencia con consciencia.¹⁹

Resultados

La salud humana es una unidualidad: en su alcance de buen vivir (construcción de la equidad social) y en la mejora continua de la accesibilidad a servicios de calidad en lo que es la salud-servicio. Se interrelacionan así la inversión productiva en el alcance humano, tanto individual como social, y la recuperación-servicios calificados de las enfermedades para la mejora del potencial humano, siempre en ambos alcances. Por tanto, es un consumo productivo que se da en los procesos de producción, donde se reconoce el generar plusvalor¹⁶ en tanto es trabajo calificado y/o competente. Otras formas también lo reconocen como valor agregado, valor subjetivo. Aquí es donde se encuentran lo central de la generación de la riqueza, del capital, son las bases donde

se sustentan las teorías del desarrollo sostenido y sustentable hoy consensuadas a nivel global.

Se asiste a la era del conocimiento de los conocimientos, que pasan a constituirse en la principal “virtud” donde el capital acumulado con la inteligencia artificial adquiere mayor crecimiento y desarrollo posibilitando mayor concentración del capital bajo diversas formas y continuando la mayor explotación del trabajo. Es decir, se atraviesa también un mayor deterioro y/o precarización en las políticas de derechos laborales y humanos como en los salarios-remuneraciones. Al respecto los Estados dominantes y las corporaciones vienen impulsando geopolíticas para la obtención de sobre ganancias que no toman en cuenta los acuerdos que al respecto están aprobados en los encuentros internacionales como el caso de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).¹¹

En sociedades como la nuestra esto es una cruda realidad, lo cual ha permitido el crecimiento significativo del trabajo informal (85%). Es a través de las micro empresas y otras distintas expresiones donde ha surgido un capitalismo popular que funciona sin los básicos derechos laborales.

La última pandemia del COVID-19 también mostró las precariedades de la comunidad científica en el uso de los métodos basados en el pro-positivismo que las representan. También en el medio peruano, en el marco de la Constitución 1993, está disociado el entendimiento de la salud pública como intervención político-técnica del Estado con la mercantilización de la salud-servicio, la cual ha crecido significativamente, palideciendo el rol rector-regulador del Estado para sus funciones de control y supervisión efectiva y/o eficaz de los servicios de salud. El Perú fue el país con más alta mortalidad al estandarizar las poblaciones en forma global. La propia Organización Mundial de la Salud reconoció esta crítica situación del sistema de salud.

Los enfoques de conocimientos basados en las evidencias objetivas vienen cada vez más siendo observadas y desplazadas por un mayor entendimiento de las interrelaciones subjetivo-objetivas, en tanto la teleología construida por el hombre, sus culturas y las dinámicas sociales vienen mostrando que las evidencias son cada vez más subjetivo-objetivas, donde el investigador debe asumir un rol consciente de sujeto comprometido con los objetivos de las investigaciones, el presente trabajo se inscribe en esa orientación.¹⁹

Se procesa la comprensión de la salud integral como holística, como inversión productiva dentro de la teoría del valor trabajo lo cual amplía el no circunscribirla solo a la recuperación y prevención de las enfermedades, sino también ser parte del buen vivir, de la construcción del bienestar humano, de la equidad social. Se procesa así, la crítica a la extrema mercantilización que se ha alcanzado en los servicios de salud, en el marco de una denominada economía de “libre mercado”, que se ha acentuado en los últimos treinta años, llegándose a una desregulación extrema, donde el Estado abandona su rol como rector y regulador en cuanto a políticas sociales.

El envejecimiento demográfico al que se asiste exige superar la discriminación etárea existente, es decir, propiciar un mayor desarrollo institucional para atender los casos de adultos mayores en sus condiciones autovalentes, semivalentes y no valentes.

Discusión

- La visión y métodos positivistas siempre orientaron hacia la visión dicotómica en las formas de pensar y analizar, cómo fueron las visiones excluyentes entre salud y enfermedad, circunscribiéndolas a un proceso de sustancias distintas, y no entendiendo que es un proceso dinámico y continuo la salud-enfermedad. La salud integral de la physis de la vida humana, están interrelacionados no son

cauces distintos, sino son parte de los equilibrios y desequilibrios del “homeus”, por tanto debe comprenderse como una unidualidad.

- Al ser una unidualidad continua, es necesario tender a que sea proactiva, positiva, de mejora continua. Siendo así, por ejemplo, asistimos al proceso de envejecimiento demográfico con los consiguientes autocuidados y cuidados. También se asiste a una mayor comprensión cuali-cuantitativa para evaluar el buen vivir y prevenir el mal vivir con la administración de riesgos.
- Asistimos que ya no son solo suficientes las mediciones cuantitativas que brinda la epidemiología: tasas, frecuencias, razones, incidencia, prevalencia y otras mediciones, sino también evaluar todas las condiciones de vida saludable, los aportes al buen vivir en campos relacionados, en especial con la cronicidad, de la pobreza multidimensional y la pobreza monetaria extrema.
- Todavía no son significativos los avances en considerar la salud-servicio y la salud-bienestar como inversiones para el desarrollo humano, siguen siendo consideradas como gasto improductivo. Este es un serio déficit ocasionado por la colonialidad mental-cognitiva que se vive, es lo principal que no permite dar el paso transformador político-técnico, al reconocer que es una de las principales inversiones para mejorar el potencial humano conforme se demuestra y sustenta en la teoría del valor-trabajo tanto en su forma directa como indirecta, ahí se encuentra el principal aporte como cambio-transformación al clásico modelo de explotación y sobreexplotación del trabajo.²⁵
- Se ha señalado en el presente estudio que la riqueza de las naciones son las personas en tanto califiquen sus conocimientos, saberes y experiencias pertinentes en forma continua a su cualificación productiva que es lo que transforma y desarrolla a las naciones, pueblos-sociedades, es lo que conocemos como la mejora del trabajo socialmente productivo.
- El desarrollo cognitivo significativo se acompaña necesariamente de aspectos subjetivos (valor subjetivo) del arte, la belleza, las identidades culturales, en general la diversidad-unidad generan también valor, es el caso tan mentado en el Perú de la gastronomía. Es la interrelación del conocimiento de los conocimientos, ancestrales y vigentes. Esa es la metaciencia, la interdisciplinariedad, la metacognición, en general, las diversas unidades de lo diverso.
- Las tecnologías son las que vienen deslumbrando en el tiempo actual, en particular, la llamada “inteligencia artificial”, la misma es expresión también de los trabajos acumulados y nuevas síntesis que deban orientarse a un mayor beneficio, utilidad social, societización y democratización. No debe solo servir para utilizarlos en pro de los intereses monopólicos de lo económico y financiero, se requiere abrir todas las formas productivas y de intercambio democratizados.
- En nuestra realidad peruana ha crecido significativamente tanto la economía informal como las micro y pequeñas empresas, estas organizaciones han establecido relaciones de producción y de intercambio donde el trabajo sigue siendo el generador de valor y el gran articulador del autoempleo y el empleo en lo que se viene conociendo como el fenómeno de capitalismo popular.
- El esquema clásico de relaciones de producción no se repite, produciéndose una especie de “tercerizar” las relaciones capital-trabajo por que se da en unidades fraccionadas que se enlazan en diversos microemprendimientos fundamentalmente informales, donde la salud-servicio queda sujeta a estrategias de sobrevivencia y/o vivencia con necesidades básicas que practican.

- En salud-servicio estos sectores sobreviven bajo distintas formas de autocuidado y el uso de seguros público-privados, una mezcla donde el gasto del bolsillo viene creciendo y viene gravitando como el mayor gasto de la salud-servicios que se realiza. Otra vez se aprecia el lánguido rol del estado en políticas efectivas para intervenir en salud pública. La institucionalidad de la salud-servicio se ha precarizado en buena parte por las gestiones ineficaces, pero en gran parte por la mercantilización de los servicios, toda la atención tiene altos copagos que viene sufragando directamente la persona, su familia que requieren estas atenciones.
- La mercantilización y precarización de los servicios de salud también han generado formas alternativas que aparentemente son de menor costo: la medicina natural, la homeopática, las denominadas medicinas alternativas han crecido en su demanda y no como bien social sino también como bienes mercantilizados, es decir, el modelo proneoliberal las termina subsumiendo.

Conclusiones y/o Recomendaciones

1. Los sistemas de salud humana son una conjunción de articular la salud-servicios en mejora continua de su calidad con la salud-bienestar, entendida esta última, como la construcción pertinente de la equidad social. Así es como debe comprenderse la dinámica de la salud integral como praxis cotidiana y estratégica del buen vivir.
2. En las diferentes relaciones de producción lo que genera valor como capital es el trabajo, la articulación capital-trabajo, en sus diferentes consumos productivos que se realizan con el trabajo y en tanto también se dinamicen estos procesos irán generando plusvalor en las diferentes modalidades de calificación. Es así cómo se produce el proceso de acumulación del capital-trabajo y será resiliente en la medida que este capital acumulado, fruto del trabajo socialmente producido, se invierta para proseguir en sus distintas formas de concentración y/o desconcentración.
3. El sistema capitalista, en especial el modelo neoliberal donde se extreman las condiciones para que la persona humana sea un simple consumidor y se absolutiza que tanto los servicios sociales como todo producto-bien son satisfactores de necesidades que en general pasan a denominarse bienes del mercado, es decir, se ha ido a la extrema mercantilización donde también a los bienes sociales se les subsumen como un producto/bien de la economía de "libre mercado".
4. La dogmática mercantilización del sistema está llevando al proceso de reducción y/o hasta extinción de lo que se considera inversión social, servicios sociales, derechos humanos, es así que se habla de la salud-producto formalizándola de esa manera.
5. El trabajo ha devenido en pasar a ser esencialmente conocimiento-acción, es decir, la cognición actualizada y permanente que en diversidad dirige a la fuerza del trabajo, teniendo una nueva unidad y desarrollo en lo que se conoció como trabajadores manuales e intelectuales. La cognición de calidad y pertinente es lo que posibilita la calificación de los empleos-trabajo que en nuestro medio viene alcanzando notoriedad, las diversas formas de emprendimiento productivo, todas generadoras también de valor y capital. Lo que viene denominándose la modalidad de capitalismo popular.
6. Se viven tiempos de cambios para valorar que la principal riqueza de las naciones son las personas en tanto se encuentran en procesos de calificación permanente, con producciones limpias y seguras, en lo que consensualmente se reconoce

como el desarrollo sostenido y sustentable, es decir, en distintas consideraciones de reconocer valor agregado, valor subjetivo donde son las personas en dichos procesos productivos quienes generan valor. También estos cambios se hacen extensivos ante el grave deterioro ocasionado en la naturaleza propiciando así los trabajos en condiciones saludables, es la respuesta que se viene dando al capitalismo salvaje deshumanizado.

Referencias

1. Aglietta, M. (2000). *A Theory of Capitalist Regulation*. Londres: Verso. Primera edición francesa: (1976). *Régulation et crises du capitalisme*. París: Calman - Lévy.
2. Baccaro L., Howell, C. (2017). *Trajectories of Neoliberal Transformation: European Industrial Relations since the 1970s*. Cambridge: Cambridge University Press.
3. Billaudot, B. (2001). *Régulation et croissance. Une macroéconomie historique et institutionnelle*. París: L'Harmattan.
4. Caputo, O. (2010). El Dominio del capital sobre el trabajo y la naturaleza. Nueva interpretación de la crisis. En *Cuadernos del Pensamiento Crítico Latinoamericano* N°27, CLACSO. Diciembre.
5. Caputo, O. (2011). La importancia de Marx para el estudio de la economía mundial actual. En Paula Vidal, Claudia Drago y Tomás Moulián (comps). *Marx en el siglo XXI*. Santiago de Chile: LOM.
6. Dussel, E. [et al.]; coordinación general de Esteban Torres... [et al.] *Marx 200: presente, pasado y futuro- 1a ed.-Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, 2020.*
7. Dussel, E. (1990). *El último Marx (1863 - 1882) y la liberación latinoamericana*. México, D. F.: Siglo XXI.
8. Editores, L. (2006). Nota de los editores sobre el texto de Virchow. *Social Medicine*, 1(1), p. 12. Recuperado a partir de <https://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/24>
9. Foster, J. B. (2000). *Marx's Ecology*. Nueva York: Monthly Review Press.
10. FUKUYAMA, Francis, 1992. *El fin de la historia y el Último Hombre*, Barcelona/Bogotá: Editorial Planeta.
11. Gonçalves, G. L. (2013). *Direito entre certeza e incerteza: horizontes críticos para a teoria dos sistemas*. São Paulo: Saraiva.
12. Gramsci, A. (1986). *Cuadernos de la Cárcel*. Edición crítica del Instituto Gramsci a cargo de Valentino Gerratana. México: Era.
13. Hanzel, I. (2015). Marx's methods of theory construction: Categories, magnitudes, and variation of sizes of magnitudes under certain idealizations. *International Critical Thought*, 5(4), 413-38.
14. Hegel, G.W.F. (2010 [1827]). *Encyclopedia of the philosophical sciences in basic outline. Part I: Science of logic*, 2ª edición. Cambridge: Cambridge University Press.
15. Heinrich, M (2004). *An introduction to the Three Volumes of Karl Marx's Capital*. New York: Monthly Review Press.
16. Marx, Karl. *El capital*, FCE, México, 1971.
17. Marx, K.; Engels, F. (1969). *Die deutsche Ideologie*. Berlin/DDR: Dietz Verlag 1969. [En español: (1985). *La ideología alemana*. Buenos Aires: Pueblos Unidos].
18. Marx, K. (2011). *Das Kapital. Kritik der politischen Ökonomie. Buch 1*. Stuttgart: Alfred Kröner Verlag [En español: (2002). *El capital. Crítica de la economía política*, Tomo I. *El proceso de producción del capital*. Buenos Aires: Siglo XXI.]
19. Morin, E. (1984). *Ciencia con consciencia*. Barcelona.
20. Porter, Michael E., and Elizabeth O. Teisberg. *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results*. Boston: Harvard Business School Press, 2006.

21. Rajland, B. (2015). El estado del Estado en Nuestra América. Continuidades y rupturas en wolmer. En Carlos Antonio y Fernandez, M. Lixa, I. (orgs.) *Constitucionalismo, descolonización y pluralismo jurídico en América Latina*. Aguas Calientes/ Florianópolis: Ediciones Centro de Estudios Jurídicos y Sociales MIspar-NEPE- Universidad Federal de Santa Catarina- UFSC.
22. Virchow, R. (1855). Cellular pathologie. *Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin*, 1, 1-39.
23. Virchow, R. (1858). *Die Cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre*. Berlín: Georg Reimer.
24. Virchow, R. (1860). *Cellular pathology as based upon physiological and pathological histology* (traducción al inglés de la segunda edición alemana). Nueva York: Robert M. De Witt.
25. Weber, M. (1993). *Economía y Sociedad*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.